

### ผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

บทนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ที่คาดว่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ได้แก่ การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis หรือ MCA) ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามหนึ่งตัวกับตัวแปรอิสระหลายตัวพร้อม ๆ กัน เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระว่าสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ดีเพียงใด โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็นดังนี้

3.1 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติโดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเพื่อเป็นประโยชน์ในการเลือกตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์การจำแนกหมู่ และทดสอบว่าตัวแปรอิสระที่จะนำมาศึกษา มีความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (multicollinearity) หรือไม่ โดยพิจารณาว่าหากตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงกว่า 0.75 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันสูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540: 433) จะไม่นำตัวแปรคู่่นั้นไปวิเคราะห์การจำแนกหมู่ ในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ซึ่งเป็นทั้งตัวแปรระดับช่วง (interval scale) ตัวแปรระดับกลุ่ม (nominal scale) และตัวแปรจัดอันดับ (ordinal scale) รวมทั้งตัวแปรตาม ได้แก่ การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด เป็นตัวแปรระดับกลุ่ม (nominal scale) ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ (ยกเว้นตัวแปรระดับช่วง) ต้องนำมาดัดแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) โดยแบ่งแต่ละตัวแปรเป็น 2 กลุ่มรายการ มีค่าเป็น 0 กับ 1 กำหนดให้กลุ่มรายการตามสมมุติฐานมีค่าเป็น 1 และกลุ่มรายการอื่น ๆ มีค่าเป็น 0 (Reference group) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 40-41) รายละเอียดตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ (correlation) มีดังนี้

1. AGEY6 คืออายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง (จำนวนปี)
  2. TRIBE1 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาจีน (ม้ง เย้า)
- กำหนดให้ 1 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาจีน  
0 คือชาติพันธุ์อื่น ๆ

3. TRIBE2 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาริเบต - พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีเก้อ ลีซอ)  
กำหนดให้ 1 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาริเบต - พม่า  
0 คือชาติพันธุ์อื่น ๆ
4. TRIBE3 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ)  
กำหนดให้ 1 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร  
0 คือชาติพันธุ์อื่น ๆ
5. TRIBE4 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาอื่น ๆ  
กำหนดให้ 1 คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาอื่น ๆ  
0 คือชาติพันธุ์อื่น ๆ
6. READ1 คือความสามารถในการใช้ภาษาไทย  
กำหนดให้ 1 คือความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับสูง  
0 คือระดับอื่น ๆ
7. LEARN1 คือการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูง  
กำหนดให้ 1 คือได้เรียนหนังสือ  
0 ไม่ได้เรียน
8. FAMIMEM คือจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (จำนวนคน)
9. OCCUP1 คืออาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง  
กำหนดให้ 1 คือนอกภาคเกษตรกรรม และว่างงาน  
0 คือเกษตรกรรม
10. INCOME1 คือความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน  
กำหนดให้ 1 คือเพียงพอและเหลือเก็บ  
0 คือไม่เพียงพอ
11. HTHINS1 คือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล  
กำหนดให้ 1 คือมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล  
0 คือไม่มี
12. DISTANCE คือระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข (กิโลเมตร)
13. ANCM1 คือการฝากครรภ์  
กำหนดให้ 1 คือฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์  
0 คือไม่ฝากครรภ์/ฝากไม่ครบตามเกณฑ์

## 14. NEWATTM คือการทำคลอด

กำหนดให้ 1 คือทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุขที่อบรมแล้ว

0 คือทำคลอดโดยบุคคลอื่น ๆ

## 15. PNCMOTM คือการดูแลหลังคลอด

กำหนดให้ 1 คือมีการดูแลครบตามเกณฑ์

0 คือไม่มีการดูแล/ดูแลไม่ครบตามเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (ตารางที่ 2) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ที่น่าสนใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ (OCCUPI) กับความสามารถในการใช้ภาษาไทย (READ1) มีค่าสหสัมพันธ์ .2067 หมายความว่า ผู้ที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและว่างงานส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับสูง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ (OCCUPI) กับการศึกษา (LEARN1) มีค่าสหสัมพันธ์ .1921 หมายความว่า ผู้ที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและว่างงานส่วนใหญ่จะ ได้เรียนหนังสือ

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ที่น่าสนใจ ได้แก่ อายุ (AGEY6) กับการศึกษา (LEARN1) มีค่าสหสัมพันธ์ -.2532 หมายความว่า ผู้ที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะ ไม่ได้เรียนหนังสือ และความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (AGEY6) กับความสามารถในการใช้ภาษาไทย (READ1) มีค่าสหสัมพันธ์ -.2246 หมายความว่า ผู้ที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับต่ำและไม่มีความสามารถในการใช้ภาษาไทย และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (AGEY6) กับอาชีพ (OCCUPI) มีค่าสหสัมพันธ์ -0.09 อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ (OCCUPI) กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (FAMIMEM) มีค่าสหสัมพันธ์ -.0932 หมายความว่า ผู้ที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและว่างงานส่วนใหญ่จะอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกจำนวนน้อย

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์กับการศึกษาพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาอื่น ๆ (TRIBE4) และกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) (TRIBE3) มีความสัมพันธ์กับการศึกษา (LEARN1) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 มีค่าสหสัมพันธ์ 0.1780 และ 0.1752 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า สตรีทั้งสองกลุ่มชาติพันธุ์นี้ส่วนใหญ่จะ ได้เรียนหนังสือ ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาจีน (ม้ง เย้า) (TRIBE1) และกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาริเบต - พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีโก้ ลีซอ) (TRIBE2) มีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ ที่ระดับ 0.01 มีค่าสหสัมพันธ์ -.0969 และ -.1436 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสตรีสองกลุ่มชาติพันธุ์หลังนี้ส่วนใหญ่จะ ไม่ได้เรียนหนังสือ

นอกจากนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา (LEARN1) และความสามารถในการใช้ภาษาไทย (READ1) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกันสูงมาก (ค่าสหสัมพันธ์ 0.8862) อธิบายได้ว่า ผู้ที่ได้เรียนหนังสือส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษากับตัวแปรตามคือการฝากครรภ์ กับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการใช้ภาษาไทยกับการฝากครรภ์ พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกัน (0.3013 เปรียบเทียบกับ 0.3115) ในกรณีของความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและความสามารถในการใช้ภาษาไทยกับการทำคลอดก็พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรไม่มีความแตกต่างกัน (0.2312 เปรียบเทียบกับ 0.2653) เช่นเดียวกันกับ ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและความสามารถในการใช้ภาษาไทยกับการดูแลหลังคลอดก็พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองตัวแปรไม่มีความแตกต่างกัน (0.1426 เปรียบเทียบกับ 0.1741) ดังนั้นวิจัยจึงเลือกตัวแปรการศึกษามาวิเคราะห์การจำแนกพหุแทนตัวแปรความสามารถในการใช้ภาษาไทย ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการศึกษาคำกำหนดพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในครั้งนี ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพอนามัยด้านอนามัยแม่และเด็กของประชากรไทยบนพื้นที่สูงต่อไป และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ เป็นการลดการซ้ำซ้อนของตัวแปร ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ที่ได้เรียนหนังสือก็คือผู้ที่มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับสูงนั่นเอง

ดังนั้นในการวิเคราะห์การจำแนกพหุครั้งนี้ จึงเหลือตัวแปรอิสระที่จะมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม จำนวน 8 ตัว ได้แก่ อายุ (AGEY6) ชาติพันธุ์ (TRIBE) การศึกษา (LEARN1) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (FAMIMEM) อาชีพ (OCCUPI) ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน (INCOME1) สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (HTHINS1) และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข (DISTANCE)

ตารางที่ 2 สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ศึกษา การฝากครรภ์ การทำคลอด การดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.AGEY6	-														
2.TRIBE1	.0413	-													
3.TRIBE2	-.0778	-.5959**	-												
4.TRIBE3	.0718	-.1964**	-.4105**	-											
5.TRIBE4	-.0053	-.1822**	-.3808 **	-.1255**	-										
6.READ1	-.2246**	-.0642	-.1448**	.1414**	.1728**	-									
7.LEARN1	-.2532**	-.0969*	-.1436**	.1752**	.1780**	.8862**	-								
8.FAMIMEM	.0149	.3906**	-.1609**	-.1108**	-.1519**	-.0627	-.0586	-							
9.OCCUP1	-.0900*	-.1343**	-.0586	-.0281	.3076**	.2067**	.1921**	-.0932*	-						
10.INCOME1	-.0685	-.0330	.0418	-.1119**	.0949 **	.0631	.0714	-.0058	.0613	-					
11.HTHINS1	-.0077	.0217	.0365	.0150	.0139	-.0577	-.0535	.0072	.0202	.0460	-				
12.DISTANCE	-.0016	-.1774**	.2362**	-.0865*	-.0483	-.1258**	-.1111**	-.1047*	-.0209	-.0955*	-.0143	-			
13.ANCM1	-.1134**	.0249	-.1989**	.1456**	.1351**	.3115**	.3013**	.0088	-.2851**	.0411	-.0433	-.2032**	-		
14.NEWATTM	-.2036**	.0109	.0964*	-.0254	.1688**	.2653**	.2312**	.0103	-.2365**	.0434	-.0321	-.1220**	.3719**	-	
15.PNCMOTM	-.0379	.0088	-.1163**	.1314**	.0377	.1741**	.1426**	.0563	-.1318**	.0434	.0256	-.1885**	.3962**	.2914**	-

\* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\leq .05$

\*\* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\leq .01$

### 3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ดังกล่าวแล้วข้างต้นว่า ตัวแปรอิสระที่นำเข้ามาในการศึกษานี้มีทั้งตัวแปรระดับกลุ่ม (nominal scale) ตัวแปรจัดอันดับ (ordinal scale) และตัวแปรระดับช่วง (interval scale) จึงต้องแปลงตัวแปรทั้งหมดนี้ให้เป็นตัวแปรระดับกลุ่ม ส่วนตัวแปรตามที่น่ามาศึกษามี 3 ตัว คือ การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด ซึ่งเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม (nominal scale) ได้แปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) มีค่าเป็น 1 และ 0 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540 ก: 58-66; 2540 ข: 433-444) ในส่วนนี้ได้แบ่งการวิเคราะห์การจำแนกพหุเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 8 ตัว คือ

1. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน
2. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน

3. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

โดยมีสมการที่ควบคุมตัวแปรอิสระดังนี้

สมการปรับ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร

สมการปรับ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

สมการปรับ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

สมการปรับ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

ผลการศึกษามีดังนี้ (ตารางที่ 3)

### ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

#### 1. อายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 1 ในสมการปรับ 1 ในตารางที่ 3) พบว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อายุมากกว่า กล่าวคือสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงที่สุด (ร้อยละ 57) รองลงมาเป็นสตรีที่มีอายุ 25–29 ปี และสตรีที่มีอายุ 20–24 ปี ซึ่งมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 48 ตามลำดับ) ส่วนสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 41) ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไป

ตารางที่ 3 อัตราร้อยละของสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำแนกตามปัจจัย  
ด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ  
โดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ							
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
อัตราร้อยละเฉลี่ยรวม = 48	571									
<b>ปัจจัยด้านประชากร</b>										
<b>1. อายุ</b>										
ต่ำกว่า 20 ปี	94	57	57		52	56		52		
20-24 ปี	170	48	49		47	50		48		
25-29 ปี	162	50	50		50	49		49		
30 ปีขึ้นไป	145	41	39		44	40		44		
eta / beta		.10	.12		.06	.11		.05		
ระดับนัยสำคัญ		-	*		-	-		-		
<b>2. ชาติพันธุ์</b>										
กลุ่มภาษาจีน (ม้ง เข่า)	129	51	52		57	50		55		
กลุ่มภาษา ธิเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีเก้อ ลีซอ)	311	38	38		40	40		42		
กลุ่มภาษามอญ-เขมร (ลาวะ ถิ่น ขมุ)	70	66	67		64	62		61		
กลุ่มภาษาอื่น ๆ	61	69	68		51	68		52		
eta / beta		.24	.24		.19	.20		.15		
ระดับนัยสำคัญ		**	**		**	**		**		
<b>3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>										
2-4 คน	143	55	53		52	54		53		
5-7 คน	265	44	45		45	45		45		
8 คนขึ้นไป	163	48	49		49	47		48		
eta / beta		.08	.06		.06	.07		.06		
ระดับนัยสำคัญ		-	-		-	-		-		



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<u>ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม</u>									
4. การศึกษา									
ได้เรียนหนังสือ	210	67		64		61		62	59
ไม่ได้เรียนหนังสือ	361	37		39		40		40	41
eta / beta		.29		.24		.20		.21	.17
ระดับนัยสำคัญ		**		**		**		**	**
5. อาชีพ									
เกษตรกรรวม	459	41		42		42		42	42
นอกภาคเกษตรกร	54	87		83		84		83	83
ว่างงาน	58	66		60		60		61	60
eta / beta		.29		.25		.26		.25	.25
ระดับนัยสำคัญ		**		**		**		**	**
6. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน									
เพียงพอและเหลือเก็บ	317	50		49		50		48	49
ไม่เพียงพอ	254	45		47		46		48	47
eta / beta		.05		.02		.04		.00	.02
ระดับนัยสำคัญ		-		-		-		-	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<u>ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ</u>									
7. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล									
มีสวัสดิการ	298	57			56		55	54	53
ไม่มีสวัสดิการ	273	38			39		40	41	42
eta / beta		.19			.17		.15	.13	.11
ระดับนัยสำคัญ		**			**		**	**	**
8. ระยะทางจากครัวเรือนถึง									
สถานบริการสาธารณสุข									
0-2 กิโลเมตร	264	56			55		54	55	53
3-5 กิโลเมตร	103	50			49		49	49	49
6 กิโลเมตรขึ้นไป	204	36			38		39	39	41
eta / beta		.18			.16		.13	.14	.11
ระดับนัยสำคัญ		**			**		**	**	*
R <sup>2</sup>			.07	.14	.06	.18	.12	.18	.21
ระดับนัยสำคัญ F			**	**	**	**	**	**	**

\* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.05

\*\* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.01

- หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ  
เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว

ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีไทยบนพื้นที่สูงยังเคร่งครัดในความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมแบบเก่าที่ได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ทำให้อายุมีผลเพียงเล็กน้อยต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่า  $c_1$  เท่ากับ 0.10 เปรียบเทียบกับค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.12) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยประชากร มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.06) แสดงว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อและความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในขณะที่เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.11) แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง โดยที่ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน และระดับความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.05) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ก็อาจกล่าวได้ว่าอายุมีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

## 2. ชาติพันธุ์

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 2 ในสคมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 3) พบว่าสตรีชาติพันธุ์กลุ่มภาษาอื่น ๆ มีสัดส่วนการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 69) รองลงมาคือสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่แตกต่างกับกลุ่มแรกมากนักคือ ร้อยละ 66 ลำดับถัดมาเป็นสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาจีน ได้แก่ เผ่าม้ง เย้า (ร้อยละ 51) สำหรับสตรีชาติพันธุ์ที่พูดภาษาธิเบต - พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีเก้อ ลีซอ) มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 38) ซึ่งสัดส่วนการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงแม้จะไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าชาติพันธุ์มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

การที่สตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ-เขมร ได้แก่ เผ่า ลัวะ ถิ่น และขมุ มีสัดส่วนการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีชาติพันธุ์ที่พูดภาษาจีน และสตรีชาติพันธุ์ที่พูดภาษาธิเบต - พม่า อาจเนื่องจาก ข้อเท็จจริงที่ว่าแม้ประชากรทั้ง 3 เผ่า ลัวะ ถิ่น และขมุ จะนับถือผีเหมือนกับกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ และมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผี (นิพัทธเวช สืบแสง, 2538: 56; ภูเบศ วิโรทัย, 2538: 69-70; นุศิษฎ์ จินดาศรี, 2538: 166) แต่ก็ได้มีการรับเอาวัฒนธรรมสมัยใหม่เข้ามาในชีวิตประจำวัน เช่น เผ่าขมุ มีลักษณะส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ครัวเรือนมีขนาดเล็ก ประกอบอาชีพด้วยการเกษตรแบบยังชีพและอาชีพนอกภาคเกษตร จึงมีความต้องการแรงงานในครัวเรือนน้อย หนุ่มสาวชาวขมุจึงนิยมออกไปประกอบอาชีพในเมืองกันเป็นส่วนใหญ่ทำให้แต่งงานช้าลง ประกอบกับชาวขมุมีความพร้อมในการออกไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอก กล่าวคือ เด็กชาวขมุเมื่อเกิดมาจะได้รับการฝึกหัดให้พูดภาษาของเผ่าและภาษาไทยไปพร้อมกัน ชาวขมุจึงมีความสามารถใ้ภาษาไทยได้ในระดับหนึ่ง (นิพัทธเวช สืบแสง, 2536: 8-31) จะทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสรับวัฒนธรรมจากคนไทยพื้นราบ และการแต่งงานช้าลงทำให้สตรีมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์เมื่ออายุมากขึ้น ทำให้มีความพร้อมในการตั้งครรภ์และสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สำหรับเผ่า ลัวะ จะมีความสัมพันธ์กับเผ่าขมุที่อยู่ในกลุ่มภาษาเดียวกันมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับเผ่าขมุ มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของกันมากกว่าซื้อขาย และเป็นในลักษณะพึ่งพาอาศัยกันตามความจำเป็น (ชลธิรา สัตยวิวัฒนา, 2530: 62) ทำให้การดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน และเผ่า ถิ่นก็คือชาวลัวะ นั่นเอง ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับเผ่าขมุดังที่กล่าวมาแล้วเช่นกัน รวมทั้งในปัจจุบันได้มีการผสมกลมกลืนกับชาวไทยรับเอาระเบียบวิถีชีวิตของชาวไทยไปรวมกัน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรมประชาสงเคราะห์, กองสงเคราะห์ชาวเขา, 2538: 32) จึงทำให้กลุ่ม

ชาติพันธุ์นี้มีสตรีที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนสูงกว่า สตรีทั้ง 2 กลุ่มชาติพันธุ์ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาจีน ได้แก่ เผ่าม้ง เย้า ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 51 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาสภาวะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กมาก อาจเนื่องจาก สตรีในกลุ่มนี้ยังเคร่งครัดในความเชื่อแบบเก่า ซึ่งทั้งสองเผ่านับถือผีเช่นกัน โดยชาวม้งเชื่อว่าการตั้งครรภ์เกิดจากผีพ่อแม่ให้มาเกิด (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518ข: 19) สตรีเผ่าม้งจะปิดบังบุคคลอื่นและเจ้าหน้าที่โดยการเอาผ้ารัดหน้าท้องทำให้ไม่รู้ว่าจะตั้งครรภ์ (ทวิรัตน์ ศรีสุนันทา, 2541: 68) ส่วนสตรีเผ่าเย้าก็จะทำงานในไร่ตามปกติทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ (จินตนา บ้านแก่ง, พานี ยงใจยุทธ และ สุนทราวดี เรียรพิเชษฐ์, 2524: 93) นอกจากนี้ยังมีการรักษาพยาบาลตามจารีตประเพณีโดยการเลี้ยงผี และนิยมใช้สมุนไพรอาบน้ำก่อนคลอดบุตร (มงคล จันทร์บำรุง, 2538: 131) อาจทำให้ไม่เห็นความจำเป็นของการฝากครรภ์ ทำให้มีสัดส่วนการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์

สำหรับชาติพันธุ์กลุ่มที่ใช้ภาษาธิเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีโก้ ลีซอ) มีสัดส่วนสตรีฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 38.0) และถือว่าอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาสภาวะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กมากเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากทั้ง 4 เผ่า นับถือผีและมีความเชื่อผิด ๆ เช่น ชาวลีซอเชื่อว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติเมื่อครบกำหนดจะคลอดเอง จึงไม่มีการปฏิบัติตัวเป็นพิเศษ และเชื่อว่าการให้คนอื่นเห็นท้องโตขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ผีคิด จึงไม่นิยมไปฝากครรภ์ (วันดี หน่อคำศักดิ์, 2535: 11) เช่นเดียวกับเผ่ามูเซอจะมีวิธีการรักษาการเจ็บป่วยโดยการเช่นไหวผี จึงไม่มีการดูแลเอาใจใส่สตรีตั้งครรภ์ สตรียังคงดำเนินชีวิตตามปกติ (กรมประชาสงเคราะห์, กองสงเคราะห์ชาวเขา, 2525: 28) ในส่วนของเผ่าอีโก้มีความเชื่อว่าผีเป็นผู้ปกป้องครรภ์ ถ้าให้บุคคลภายนอกจับต้องครรภ์ ผีและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้านจะไม่คุ้มครองทารกในครรภ์ อาจทำให้พิการหรือตายได้ หรืออาจนำความวิบัติมาสู่หมู่บ้าน และสตรีตั้งครรภ์สามารถทำงานหนักได้ตามปกติ จึงไม่ไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ (จินตนา บ้านแก่ง, พานี ยงใจยุทธ และ สุนทราวดี เรียรพิเชษฐ์, 2524: 92; สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518จ: 28) สำหรับชาวกะเหรี่ยงก็มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดเนื่องจากผีโกรธและทำร้ายเอา สตรีตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติจึงไม่ได้ไปฝากครรภ์ (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518ก: 35; สมพงษ์ ชิวสันต์, 2530: 82-105) นอกจากนี้วัฒนธรรมการแต่งกายของสตรีกะเหรี่ยงก็จะช่วยอำพรางการตั้งครรภ์ เช่น สตรีชาวกะเหรี่ยงสะกอจะไม่ยอมให้คนอื่นทราบว่าการตั้งครรภ์โดยสวมเสื้อตัวใหญ่ทำให้บุคคลอื่นและเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าการตั้งครรภ์ (ทวิรัตน์ ศรีสุนันทา, 2541: 68) จากความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์ดังกล่าวข้างต้น อาจทำให้สตรีไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ ทำให้มีสัดส่วนการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ไม่แตกต่าง จากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร โดยระดับความสัมพันธ์ยังเท่าเดิม (ค่า  $\eta$  เท่ากับค่า  $\beta$  คือ 0.24) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ ปัจจัยด้านประชากรไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรี ไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัย ด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง แยกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรเล็กน้อย แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.19 และ 0.20) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมและตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการ ปฏิบัติต่างก็มีผลต่อและความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทย บนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร โดยที่ตัวแปรภายใต้ปัจจัยเศรษฐกิจและ สังคมมีผลมากกว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติเล็กน้อย

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวแล้ว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง เปลี่ยนแปลงไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรเล็กน้อย กล่าวคือ สตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษา มอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนของฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 61) รองลงมา ได้แก่ สตรีที่พูดภาษาจีน (ม้ง เย้า) (ร้อยละ 55) ลำดับถัดมาเป็นสตรีชาติพันธุ์กลุ่มภาษาอื่น ๆ (ร้อยละ 52) สำหรับชาติพันธุ์กลุ่มที่ใช้ภาษาธิเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีก็้อ ลีซอ) ยังคงมีสัดส่วนสตรี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 42.0) แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงอย่างมาก (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.15) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลอย่างมากต่อความสัมพันธ์ ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง อย่างไรก็ตามเมื่อควบคุม อิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวแล้วพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าชาติพันธุ์เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรี ไทยบนพื้นที่สูง

### 3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกใน ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ

(ตัวแปรที่ 3 ในสคมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 3) พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 55) รองลงมาได้แก่สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คน ขึ้นไป (ร้อยละ 48) ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 44) ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะสตรีเหล่านี้ต้องปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ หรืออาจเป็นได้ที่ว่า การให้ความสำคัญกับสุขภาพอนามัยของตนเองขึ้นอยู่กับตัวของสตรีเองมากกว่าขึ้นกับคนรอบข้าง จึงทำให้จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีผลเพียงบางส่วนต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อยเกือบเท่ากันทุกสมการ (ค่า eta เท่ากับ 0.08 ค่า beta อยู่ในระดับ 0.06 และ 0.07) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีผลเพียงบางส่วนต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ รวมทั้งตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีผลเพียงเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

#### ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

#### 4. การศึกษา

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในระดับ 2 ตัวแปรก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 4 ในสคมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 3) พบว่าสตรีที่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือมาก (ร้อยละ 67 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 37) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาในระบบโรงเรียนมีส่วนหนึ่งทำให้สตรีมีโอกาสดูแลสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย ช่วยให้สตรีกลุ่มนี้มีความรู้ เกิดความเข้าใจได้ง่ายและเร็วกว่าคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ความรู้ที่ได้รับจะเป็น

พื้นฐานความเข้าใจในการป้องกันสุขภาพของตนเอง เป็นประสบการณ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ ความรู้ที่เคยได้รับจะกระตุ้นให้เกิดความคิดและส่งผลถึงการปฏิบัติทำให้เอาใจใส่สุขภาพ จึงทำให้สตรีที่ได้เรียนหนังสือมีส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า eta เท่ากับ 0.29 ค่า beta เท่ากับ 0.24, 0.20 และ 0.21 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรี โดยตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวมากกว่าเล็กน้อย

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร กล่าวคือ สตรีที่ได้เรียนหนังสือมีส่วนการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 59 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 41) และถึงแม้ว่าระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวจะลดลงค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.17) แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงอย่างมาก ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า การศึกษาเป็นตัวแปรกำหนดความแตกต่างของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## 5. อาชีพ

ในส่วน of ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 5 ในสมการปรับ 3) พบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 87) รองลงมาเป็นกลุ่มสตรีที่ว่างงาน (ร้อยละ 66) ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 41) ผลการศึกษานี้เป็นไป



ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่จะมีการศึกษาน้อย และมีโอกาสน้อยที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จึงไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ความเอาใจใส่ในการป้องกันสุขภาพจึงมีน้อยตามไปด้วย อีกทั้งอาชีพนี้มักมีรายได้น้อย เนื่องจากมีรายได้จากผลผลิต ซึ่งขึ้นอยู่กับธรรมชาติจะอำนวยให้เท่านั้น และขึ้นอยู่กับฤดูกาลไม่ได้มีรายได้ตลอดทั้งปี สตรีจึงมีความจำเป็นต้องทำการเกษตรช่วยแบ่งเบาภาระของครัวเรือน เพื่อเร่งผลผลิตให้ทันตามฤดูกาล ทำให้ไม่มีเวลาและไม่สะดวกที่จะไปฝากครรภ์ ส่งผลให้สตรีกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ว่างงาน

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) รวมทั้งควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเกือบเท่ากันทั้ง 4 สมการ (ค่า eta เท่ากับ 0.29 ค่า beta เท่ากับ 0.25, 0.26, 0.25 และ 0.25 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว รวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเพียงเล็กน้อย การที่พบว่าแม้จะควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวแล้ว ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงยังคงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าอาชีพเป็นตัวแปรที่สำคัญที่กำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

#### 6. ความเพียงพอของรายได้ของครัวเรือน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปรก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 6 ในสมการที่ไม่ปรับ ตารางที่ 3) พบว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 45) ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่อำนวยให้สตรีได้รับ

บริการด้านสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรคได้ดีก็ตาม แต่การมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บแสดงถึงการประกอบอาชีพหรือการจัดการรายได้ของสมาชิกในครัวเรือน เพื่อให้เพียงพอกับความจำเป็นในการใช้จ่ายในครัวเรือน จึงอาจเป็นไปได้ที่สตรีที่อยู่ในครัวเรือนกลุ่มนี้ ให้ความสำคัญในการหารายได้ช่วยจุนเจือในครัวเรือนมากกว่า ทำให้ส่วนหนึ่งไม่มีเวลา หรือมีโอกาสดูแลสุขภาพของตนเอง และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ อาจเป็นไปได้ที่สตรียึดถือการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อแบบเก่า ๆ ที่ได้รับถ่ายทอดมาแต่บรรพบุรุษอย่างเคร่งครัด ทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า eta เท่ากับ 0.05 ค่า beta เท่ากับ 0.02 และ 0.04 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเพียงเล็กน้อย ในขณะที่ตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านประชากรเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงแตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร กล่าวคือ สตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เท่ากับสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 48 เท่ากัน) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง (ค่า beta เท่ากับ 0) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านประชากร

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่พบว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 49 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 47) และระดับความสัมพันธ์ดังกล่าว

ลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.02) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง สรุปได้ว่าความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนมีผลเล็กน้อยต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

### ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

#### 7. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปรก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 7 ในสคมกไม่ปรับ ตารางที่ 3) พบว่าสตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 57 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 38) ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้สตรีไปรับบริการฝากครรภ์โดยไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ เพราะค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ผู้รับประกันสุขภาพจะเป็นผู้รับผิดชอบตามเงื่อนไขของการประกันสุขภาพแต่ละประเภทและเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะจัดช่องบริการสำหรับผู้ที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล โดยแยกจากบุคคลทั่วไปทำให้ผู้ที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการรับบริการ จึงทำให้สตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งมีภาระต้องจ่ายค่าบริการเองเมื่อไปใช้บริการฝากครรภ์

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 3) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\eta$  เท่ากับ 0.19 ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.17) แสดงว่าตัวแปรอิสระอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (ในที่นี้คือระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข) มีผลเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 5) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.15 และ 0.13

ความล้มดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร และตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ต่างก็มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง โดยที่ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลมากกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร และตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า beta เท่ากับ 0.11) และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาที่พบนี้แสดงว่า ตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และสรุปได้ว่า สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

#### 8. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปรก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 8 ในสมการที่ไม่ปรับ ตารางที่ 3) พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีระยะทางถึงสถานบริการสาธารณสุขใกล้กว่ามีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีระยะทางถึงสถานบริการสาธารณสุขไกลกว่า กล่าวคือ สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขไม่เกิน 2 กิโลเมตรมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 56) รองลงมาคือสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นระยะทาง 3-5 กิโลเมตร (ร้อยละ 50) ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นระยะทาง 6 กิโลเมตรขึ้นไปมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 36) ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่อาศัยอยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุขมีความสะดวกในการเดินทางมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ไกลกว่า จึงทำให้ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 3) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึง

สถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.18 ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.16) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 5) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 6) พบว่าระดับความสัมพันธ์ลดต่ำลงไปอีก (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.13 และ 0.14 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากรมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเล็กน้อย

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงค่อนข้างมาก (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.11) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การที่พบว่าแม้จะควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ แล้วก็ยังคงพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงยังคงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำให้สรุปได้ว่าระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่กำหนดความแตกต่างของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA) จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 7 ( $R^2$  เท่ากับ 0.07 ของสมการปรับ 1) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 14 ( $R^2$  เท่ากับ 0.14 ของสมการปรับ 2) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรม

ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 6 ( $R^2$  เท่ากับ 0.06 ของสมการปรับ 3) และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 21 ( $R^2$  เท่ากับ 0.21 ของสมการปรับ 7) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มปัจจัยหลักทั้ง 3 ด้าน พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้สูงที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามลำดับ

และเมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปรทั้งหมดที่นำเข้ามาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ คือ ชาติพันธุ์ (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร) การศึกษา และอาชีพ (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม) และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ) สำหรับตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ) และตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้และความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม) ส่วนตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน และความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ โดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรที่คาดว่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูง มีตัวแปรอิสระ 8 ตัว คือ

1. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน
2. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน
3. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

โดยมีสมการที่ควบคุมตัวแปรอิสระดังนี้

สมการปรับ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร

สมการปรับ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

สมการปรับ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร และ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

สมการปรับ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

ผลการศึกษามีดังนี้ (ตารางที่ 4)

### ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

#### 1. อายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 1 ในสมการไม่ปรับ ตารางที่ 4) พบว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่อายุมากกว่า กล่าวคือ สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 75) รองลงมาเป็นสตรีที่มีอายุ 20-24 ปี และกลุ่มสตรีที่มีอายุ 25-29 ปี ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 64) ส่วนสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผุ้ดูแลครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำที่สุด (ร้อยละ 49) จะเห็นได้ว่า

ตารางที่ 4 อัตราร้อยละของสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์  
โบราณที่อบรมแล้ว จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม  
และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ โดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
อัตราร้อยละเฉลี่ยรวม = 62	571								
<b>ปัจจัยด้านประชากร</b>									
<b>1. อายุ</b>									
ต่ำกว่า 20 ปี	94	75	74			71	72		69
20-24 ปี	170	64	65			63	66		65
25-29 ปี	162	64	64			64	63		63
30 ปีขึ้นไป	145	49	49			52	50		52
eta / beta		.18	.17			.13	.16		.12
ระดับนัยสำคัญ		**	**			*	**		*
<b>2.ชาติพันธุ์</b>									
กลุ่มภาษาจีน (ม้ง เข่า)	129	64	66			69	63		66
กลุ่มภาษา ธิเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีเก้อ ลีซอ)	311	57	56			58	59		59
กลุ่มภาษามอญ-เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ)	70	57	59			57	55		54
กลุ่มภาษาอื่น ๆ	61	87	86			74	86		75
eta / beta		.19	.19			.13	.18		.12
ระดับนัยสำคัญ		**	**			*	**		*
<b>3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>									
2-4 คน	143	72	70			69	72		71
5-7 คน	265	56	57			58	58		58
8 คนขึ้นไป	163	62	62			63	61		61
eta / beta		.13	.10			.10	.12		.11
ระดับนัยสำคัญ		**	*			*	*		*



ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม</b>									
<b>4. การศึกษา</b>									
ได้เรียนหนังสือ	210	76		73		71		71	68
ไม่ได้เรียนหนังสือ	361	54		55		57		57	58
eta / beta		.22		.18		.14		.14	.10
ระดับนัยสำคัญ		**		**		**		**	*
<b>5. อาชีพ</b>									
เกษตรกร	459	56		57		58		57	58
นอกภาคเกษตรกรรม	54	91		88		86		88	85
ว่างงาน	58	80		76		72		77	73
eta / beta		.24		.21		.18		.21	.17
ระดับนัยสำคัญ		**		**		**		**	**
<b>6. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน</b>									
เพียงพอและเหลือเก็บ	317	65		64		64		63	63
ไม่เพียงพอ	254	59		60		60		61	61
eta / beta		.06		.04		.03		.03	.02
ระดับนัยสำคัญ		-		-		-		-	-

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ</b>									
<b>7. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล</b>									
มีสวัสดิการ	298	71			70		71	69	70
ไม่มีสวัสดิการ	273	52			53		52	55	54
cta / beta		.19			.17		.19	.14	.16
ระดับนัยสำคัญ		**			**		**	**	**
<b>8. ระยะทางจากครัวเรือนถึง</b>									
<b>สถานบริการสาธารณสุข</b>									
0-2 กิโลเมตร	264	66			65		65	64	64
3-5 กิโลเมตร	103	77			77		75	76	75
6 กิโลเมตรขึ้นไป	204	50			51		52	52	53
cta / beta		.20			.19		17	.17	.16
ระดับนัยสำคัญ		**			**		**	**	**
R <sup>2</sup>			.08	.09	.07	.13	.15	.15	.19
ระดับนัยสำคัญ F			**	**	**	**	**	**	**

\* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.05

\*\* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.01

- หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

cta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ  
เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว

ความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสตรีที่อายุน้อยมีโอกาสพบปะติดต่อกับคนไทยพื้นราบ และรับเอาวัฒนธรรมสมัยใหม่ จากคนไทยพื้นราบ และยอมรับวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ได้ดีกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า ทำให้สตรีที่อายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมการทำคลอดดีกว่าสตรีอายุมากกว่า ซึ่งสตรีกลุ่มหลังอาจจะยึดถือประเพณีปฏิบัติแบบดั้งเดิมตามที่ได้รับถ่ายทอดมาแต่บรรพบุรุษ

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงและระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\eta$  เท่ากับ 0.18 เปรียบเทียบกับค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.17) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในขณะที่เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) พบว่าแม้ว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับอายุแทบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงค่อนข้างมาก (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.13) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.16) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อและความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และตัวแปรตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 69) รองลงมาเป็นสตรีที่มีอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 65) ติดตามมาด้วยสตรีที่มีอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 63)

ส่วนสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่وبرมแล้วต่ำที่สุด (ร้อยละ 52) และแม้จะพบว่าระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.12) แต่ก็ยังเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงอาจสรุปได้ว่าอายุเป็นตัวแปรที่มีกำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูงตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. ชาติพันธุ์

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่وبرมแล้วกับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 2 สดมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 4) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ สตรีชาติพันธุ์กลุ่มภาษาอื่น ๆ มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่وبرมแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 87) รองลงมาคือสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาจีน (ม้ง เย้า) (ร้อยละ 64) ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่ยังอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการพัฒนาสภาวะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มชาติพันธุ์นี้ (ม้ง เย้า) ยังมีความเชื่อแบบเก่าเกี่ยวกับการคลอดบุตร และทั้งสองเผ่าพันธุ์ถือผี โดยชาวม้งเชื่อว่า การตั้งครรภ์เกิดจากผีพ่อแม่ให้มาเกิด การคลอดบุตรควรจะเป็นไปโดยธรรมชาติ (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518: 19) สำหรับสตรีเผ่าเย้ามีความเชื่อว่า เมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือนให้ฆ่าหมูและไก่เพื่อให้คลอดง่าย การคลอดจะคลอดในบ้าน เชื่อว่าการคลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคลอดผิดปกติเป็นสิ่งน่าอาย ควรปกปิดไม่ให้บุคคลภายนอกรู้ และนิยมให้บิดาฝ่ายสามีเป็นผู้ทำคลอด รองลงมาเป็นบิดามารดาฝ่ายภรรยา หมอผี ญาติ และสามี ตามลำดับโดยใช้ไม้ไผ่ตัดสายสะดือ นอกจากนี้ ยังมีการรักษาพยาบาลตามจารีตประเพณีโดยการเลี้ยงผี และนิยมใช้สมุนไพรอาบน้ำก่อนคลอดบุตร และหลังคลอดบุตร (จินตนา บ้านแก่ง, พานี ยงใจยุทธ และ สุนทราวดี เรียรพิเชษฐ์, 2524: 88-96; ชลิดา เกษประดิษฐ์, 2536:100; มงคล จันทร์บำรุง, 2538: 131) ด้วยความเชื่อเหล่านี้ อาจทำให้สตรีกลุ่มนี้ไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่وبرมแล้ว ทำให้สัดส่วนการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่وبرมแล้วซึ่งรวมไปถึงการฝากครรภ์ก็อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์

สำหรับกลุ่มสตรีที่มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่وبرมแล้วเป็นอันดับถัดมา ได้แก่ สตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) และชาติพันธุ์ที่พูดภาษา ธิเบต - พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีก็้อ ลีซอ) ซึ่งสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่وبرมแล้วเท่ากัน และอยู่ในอันดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57) และถือได้ว่าอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาสภาวะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กมากเช่นกัน

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีทั้งสองกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการทำคลอด ดังเช่นกลุ่มสตรีที่พูดภาษามอญ-เขมร ได้แก่เผ่า ลัวะ ถิ่น และขมุ ซึ่ง ประชากรทั้ง 3 เผ่า นับถือผีเหมือนกัน มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผี (นิพัทธเวช สืบแสง, 2538: 56; ภูเบศ วิโรทัย, 2538: 69-70; นุศิษฎ์ จินดาศรี, 2538:166) และยังมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการคลอดบุตร แม้ว่าชาวขมุส่วนหนึ่งมีการย้ายถิ่นฐานและนิยมไปรับจ้างเผ่าอื่น ๆ รวมทั้งกับ คนไทยพื้นราบอยู่เสมอ (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรมประชาสงเคราะห์, กอง สงเคราะห์ชาวเขา, 2538: 34; นิพัทธเวช สืบแสง, 2536: 8-31) ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสรับวัฒนธรรมเกี่ยวกับการคลอดบุตรจากคนไทยพื้นราบ ก็ตาม แต่ชาวขมูยังมีความเชื่อว่า การให้หมอลดาใช้คาถาอาคม สำหรับสตรีตั้งครรภ์จะทำให้คลอด บุตรง่าย และทารกที่เกิดมาจะมีผีพ้อเกิดแม่เกิดเป็นผู้ทำหน้าที่ปกป้องเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ รวมทั้งเป็นผู้ส่งทารกให้มาเกิด (นิพัทธเวช สืบแสง, 2536: 12, 20) สำหรับเผ่า ลัวะ จะทำคลอดโดยหมอผีและคน เฒ่าคนแก่ (หมอดำแย) ของหมู่บ้าน เนื่องจากมีความกลัวว่าผีจะมาเอาทารกไป จึงมีการร่ายคาถาเป็น ภาษาลัวะ โดยหมอผีประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ชายเพื่อขอให้ผีไม่มารบกวนและทำให้คลอดง่าย รวมทั้ง การทำขวัญให้ทารกแรกเกิดด้วย (ชลธิรา สัตยวิวัฒนา, 2530: 81-83) เผ่าถิ่นก็คือ ชาวลัวะ แม้ปัจจุบัน ได้มีการผสมกลมกลืนกับชาวไทยรับเอาระเบียบวิถีชีวิตของชาวไทยไปรวมกัน แต่จะมีการแลกเปลี่ยน วัฒนธรรมกับเผ่าขมุดังที่กล่าวมาแล้ว (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรมประชาสงเคราะห์, กองสงเคราะห์ชาวเขา, 2538: 32) จึงมีโอกาสรับเอาวัฒนธรรมการคลอดบุตรจากเผ่าขมุซึ่งอยู่ในกลุ่ม ภาษาเดียวกัน จากการยึดถือความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดบุตรดังกล่าว อาจทำให้สตรีกลุ่มชาติพันธุ์นี้ ไม่ให้ความสำคัญของการป้องกันมิให้ตนเองและทารกในครรภ์เกิดอันตรายจากการคลอดบุตร ทำให้ สักส่วนการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า เกณฑ์

ในส่วน of ชาติพันธุ์กลุ่มที่ใช้ภาษาธิเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีก็้อ ลีซอ) ซึ่งมี สักส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำที่สุดนั้น อาจ เป็นเพราะ สตรีกลุ่มนี้ยังเคร่งครัดกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อแบบเก่าที่ ได้รับถ่ายทอดมาแต่ดั้งเดิม โดยที่ทั้ง 4 เผ่า นับถือผีและมีความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับการคลอดบุตร ดังเช่น ชาวลีซอเชื่อว่าการคลอดเป็นนิมิตรที่ดีในบ้าน การนอนคลอดจะทำให้คลอดง่าย มีแรงเบ่ง ต้องทำคลอดโดยผู้หญิงอาวุโสในหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการคลอดเท่านั้น และทำกันเองในบ้าน สตรีจะไม่ทำคลอดกับหมอดำแย การคลอดยากหรือระยะเวลาในการคลอดนานนั้นเชื่อว่าเกิดจากการ กระทำของผีต้องทำพิธีเข้าทรงวิญญาณเพื่อถามว่าเด็กตายหรือยัง เป็นลูกของผีหรือของคนจะได้ช่วย เหลือต่อไป หลังคลอด 2 วัน จะมีพิธีรับขวัญเด็กและเช่นดวงวิญญาณบรรพบุรุษหรือผีเรือนและผี ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้คุ้มครองปกป้องรักษาทารกที่เกิดใหม่ (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ ปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518: 18-19; วันดี หน่อคำศักดิ์, 2535:11) ส่วนเผ่าอีก็้อ มีความเชื่อว่า

การคลอดเป็นการทนทุกข์ทรมานและเสี่ยงชีวิต จึงไม่ชอบการคลอดบุตร และไม่มีหมอดำแยช่วยทำคลอด แต่จะนิยมให้สตรีที่มีอาวุโสและสามีช่วยทำคลอด หรือให้บิดาฝ่ายสามี บิดามารดาฝ่ายภรรยา หมอผี และญาติช่วยทำคลอด เมื่อเด็กคลอดแล้ว สตรีที่ช่วยทำคลอดจะเรียกขวัญให้เด็ก โดยเอาค้ายผูกข้อมือมัดขวัญ หรือเอาเขี้ยวเสื่อผูกคอเด็กเพื่อป้องกันผีร้าย (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518จ: 28; จินตนา บ้านแก่ง, พานี ยงใจยุทธ และสุนทราวดี เรียรพิเชษฐ์, 2524: 88-91) สำหรับสตรีชาวมูเซอ จะคลอดในบ้านโดยมีสตรีในหมู่บ้านคอยให้ความช่วยเหลือ (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518ค: 29) นอกจากนี้ ชาวกะเหรี่ยงส่วนใหญ่จะคลอดบุตรที่บ้าน และทำคลอดโดยหมอดำแยพื้นบ้าน โดยใช้ไม้ไผ่หรือรวกตัดสายสะดือ (จิตติมา ภาวะกุล, 2527: 42) และชาวกะเหรี่ยง (สะกอ) ก็มีความเชื่อว่าขณะคลอดห้ามคนนอกขึ้นบ้าน โดยทำคลอดกับแม่จ้างหรือหมอดำแย ซึ่งทำคลอดโดยใช้ไม้เฒ่าให้คมตัดสายสะดือเด็กโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ ขณะสตรีนั่งคลอดจะไม่ให้มีสิ่งใดปิดด้านหลังของสตรี เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกไม่มีช่องคลอด (สมพงษ์ ชิวตันต์, 2530: 63; กรมอนามัย, ศูนย์พัฒนาอนามัยชาวเขา, 2538: 54)

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร โดยระดับความสัมพันธ์ยังเท่าเดิมหรือเปลี่ยนไปน้อยมาก (ค่า eta เท่ากับ 0.19 ค่า beta เท่ากับ 0.19 และ 0.18 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดกับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร และระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า beta เท่ากับ 0.13) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับความสัมพันธ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างกันไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร โดยพบว่า สตรีที่อยู่ในกลุ่มภาษาอื่น ๆ มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 75) รองลงมาเป็น สตรีที่พูดภาษาจีน (ม้ง เข่า) (ร้อยละ 66) อันดับถัดมาเป็นสตรีชาติพันธุ์ที่พูดภาษา ชิบะด - พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีก็้อ ลีซอ) (ร้อยละ 59) ส่วนสตรีในกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำที่สุด (ร้อยละ 54) และระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.12) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงค่อนข้างมาก และแม้ว่าทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงอาจสรุปได้ว่า ชาติพันธุ์เป็นตัวแปรที่กำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

### 3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 3 สมการไม่ปรับ ตารางที่ 4) พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 72) รองลงมาก็คือ กลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คนขึ้นไป (ร้อยละ 62) ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำที่สุด (ร้อยละ 56) ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การที่พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คนขึ้นไป มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่ากลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน อาจเป็นเพราะสมาชิกในครัวเรือนขนาด 8 คนขึ้นไปมีอยู่วัยแรงงาน จึงเป็นผลดีต่อการร่วมกันหารายได้ที่เป็นปัจจัยในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือนได้มากขึ้น และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ สมาชิกในครัวเรือนมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์กับสังคมภายนอก ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้และนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในครัวเรือน ทำให้สตรีที่อยู่ในครัวเรือนนี้มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรและระดับความสัมพันธ์ลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.13 เปรียบเทียบกับค่า  $\beta$  เท่ากันทั้งสองสมการคือ 0.10) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ต่างก็มีผลเพียงเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในระดับใกล้เคียงกัน ในขณะที่เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.12) แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร และระดับความสัมพันธ์ลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.11) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเพียงเล็กน้อย ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงอาจสรุปได้ว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีผลให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

#### ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

#### 4. การศึกษา

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 4 สดคมยังไม่ปรับ ตารางที่ 4) พบว่าสตรีที่ได้เรียนหนังสือมีส่วน



ของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมาก (ร้อยละ 76 เปรียบเทียบกับร้อยละ 54) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาทำให้สตรีสามารถอ่านภาษาไทยได้ จึงมีโอกาสดูรับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ทำให้สตรีทราบประโยชน์ของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และส่งผลถึงพฤติกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วมีส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งอาจจะไม่ทราบความสำคัญและความจำเป็นของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว และสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือยังอาจยึดถือความเชื่อตามประเพณี และวัฒนธรรมแบบเก่า ๆ ที่ได้รับถ่ายทอดมาแต่ดั้งเดิมมากกว่ากลุ่มที่เรียนหนังสือ

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า eta เท่ากับ 0.22 ค่า beta เท่ากับ 0.18) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงค่อนข้างมากและเท่ากันทั้งสองสมการ (ค่า beta เท่ากับ 0.14) และความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระภายใต้งัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงพอ ๆ กัน และมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้งัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงอย่างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.10) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมาก

จึงสรุปได้ว่าการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## 5. อาชีพ

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุม อิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 5 สดมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 4) พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพ นอกภาคเกษตรกรรมมีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่ อบรมแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 91) รองลงมาคือกลุ่มสตรีที่ว่างงาน (ร้อยละ 80) ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว ค่ำที่สุด (ร้อยละ 56) ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะนอกเหนือจากความเชื่อตามประเพณีและวัฒนธรรมแล้ว สตรีที่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อยและทำงานหนัก โอกาสที่จะได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพจึงมีน้อย ทำให้ไม่ทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว จึงไม่นิยมทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว ส่งผลให้สตรีในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วมีส่วนค่ำที่สุด

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายได้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายได้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระ ภายได้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่าง การ ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย เท่ากันทั้งสองสมการ (ค่า eta เท่ากับ 0.24 ค่า beta เท่ากับ 0.21) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายได้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายได้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติต่างก็มีผลเพียงเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทย บนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมร่วมกับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายได้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับ ตัวแปรอิสระภายได้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่าง การ ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.18) แสดงว่าตัวแปรอิสระภายได้ปัจจัยด้านประชากรมีผลค่อนข้างมากต่อความ สัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของ

สตรีไทยบนพื้นที่สูง โดยที่ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงค่อนข้างมาก (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.17) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงค่อนข้างมาก และแม้ว่าจะควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวแล้วก็ยังพบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่า อาชีพเป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

#### 6. ความเพียงพอของรายได้ของครัวเรือน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 6 สมการไม่ปรับ ตารางที่ 4) พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 65 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 59) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะความแตกต่างของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไม่ได้ขึ้นกับรายได้แต่เพียงปัจจัยเดียว ถึงแม้ว่ารายได้จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองได้ดีก็ตาม สตรีอาจได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละชาติพันธุ์ และยึดถือปฏิบัติตามความเชื่อแบบเก่าอย่างเคร่งครัด ทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\eta$  เท่ากับ 0.06 ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.04) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลบ้างต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับ

ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างกันไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงและเท่ากันทั้งสองสมการ (ค่า beta เท่ากับ 0.03) แสดงว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเท่ากัน และใกล้เคียงกับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ไม่แตกต่างกันไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า beta เท่ากับ 0.02) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเพียงเล็กน้อย และอาจสรุปได้ว่าความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนมีผลเพียงเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

### ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

#### 7. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 7 สดมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 4) พบว่าสตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในระดับที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 71 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 52) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลไม่มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเมื่อไปรับบริการคลอดบุตร เนื่องจากผู้รับประกันสุขภาพจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพตามเงื่อนไขที่ได้ตกลงไว้ จึงทำให้สตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ไม่มี  
 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลซึ่งมีภาระต้องจ่ายค่าบริการทำคลอดเอง

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ

3) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่  
 อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความ  
 สัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\eta$  เท่ากับ 0.19 ค่า  
 $\beta$  เท่ากับ 0.17) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ตัวแปรอิสระ  
 ตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (ในที่นี้คือ ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการ  
 สาธารณสุข) มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์  
 โบราณที่อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุม  
 ตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้าน  
 ประชากร (สมการปรับ 5) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 หรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ไม่  
 แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร และระดับความสัมพันธ์เท่าเดิม (ค่า  $\beta$  เท่ากับ  
 0.19) แสดงว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอด  
 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของ  
 สตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ  
 ร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์  
 ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการ  
 รักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับ  
 ความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.14) แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ  
 หรือสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่  
 อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และมีผลมากกว่าตัวแปร  
 อิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทาง  
 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับ  
 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2  
 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.16) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  
 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบน  
 พื้นที่สูง การที่พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวแล้ว ทิศทางความสัมพันธ์  
 ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับสวัสดิการด้านการ

รักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงยังคงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นตัวแปรที่กำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

#### 8. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 8 สมการปรับปรุงตารางที่ 4) พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขเป็นระยะทาง 3-5 กิโลเมตร มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 77) รองลงมาคือกลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นระยะทางไม่เกิน 2 กิโลเมตร (ร้อยละ 66) ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นระยะทาง 6 กิโลเมตรขึ้นไป มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำที่สุด (ร้อยละ 50) จะเห็นได้ว่า ทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเลือกผู้ทำคลอดของสตรีกลุ่มตัวอย่าง เช่น วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดบุตรของแต่ละชาติพันธุ์ หรืออาจจะเป็นได้ที่สตรีที่อาศัยอยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงไม่ทราบความสำคัญของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว ประกอบกับสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข 3-5 กิโลเมตร อาจมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีกลุ่มอื่น ทำให้ทิศทางความสัมพันธ์แตกต่างจากสมมุติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ

3) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า eta เท่ากับ 0.20 ค่า beta เท่ากับ 0.19) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (ในที่นี้หมายถึง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล) เกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในขณะที่เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 5) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

ร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างกันไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ลดลงเล็กน้อยและเท่ากันทั้งสองสมการ (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.17) แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างกันไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.16) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และแม้ว่าทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงอาจสรุปได้ว่า ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขเป็นตัวแปรที่กำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA) จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 8 ( $R^2$  เท่ากับ 0.08 ของสมการปรับ 1) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 9 ( $R^2$  เท่ากับ 0.09 ของสมการปรับ 2) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 7 ( $R^2$  เท่ากับ 0.07 ของสมการปรับ 3) และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 19 ( $R^2$  เท่ากับ 0.19 ของสมการปรับ 7) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า

ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ในระดับใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาตัวแปรทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงและเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ อาชีพ (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม) และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ) และตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร) และการศึกษา (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม) สำหรับตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.05 คือจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร) และตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ชาติพันธุ์ (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร) ส่วนตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม)

**ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ โดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)**

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ซึ่งตัวแปรที่นำมาศึกษามี 8 ตัว ดังนี้

1. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน
2. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน



3. ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

โดยมีสมการที่ควบคุมตัวแปรอิสระดังนี้

สมการปรับ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร

สมการปรับ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

สมการปรับ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

สมการปรับ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สมการปรับ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

ผลการศึกษามีดังนี้ (ตารางที่ 5)

### ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

#### 1. อายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ พบว่า สตรีที่มีอายุ 25–29 ปี มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 35) รองลงมาเป็นสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 31) อันดับถัดมาเป็นสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24) ส่วนสตรีที่มีอายุ 20–24 ปี มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 23) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีไทยบนพื้นที่สูงส่วนใหญ่ยังยึดแนวปฏิบัติตามวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อแบบเก่าที่ได้ถ่ายทอดกันมาแต่บรรพบุรุษ ทำให้อายุไม่มีผลต่อการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรี

ตารางที่ 5 อัตราร้อยละของสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ โดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (MCA)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
อัตราร้อยละเฉลี่ยรวม = 28	571								
<u>ปัจจัยด้านประชากร</u>									
1. อายุ									
ต่ำกว่า 20 ปี	94	31	31			29	30		29
20-24 ปี	170	23	24			22	25		24
25-29 ปี	162	35	35			36	35		35
30 ปีขึ้นไป	145	24	23			25	23		25
eta / beta		.11	.12			.12	.10		.10
ระดับนัยสำคัญ		-	*			*	-		-
2. ชาติพันธุ์									
กลุ่มภาษาจีน (ม้ง เข่า)	129	30	29			31	26		28
กลุ่มภาษาทิเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีเก้อ ลีซอ)	311	23	23			23	25		25
กลุ่มภาษามอญ-เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ)	70	43	44			43	41		41
กลุ่มภาษาอื่นๆ	61	34	35			28	34		29
eta / beta		.15	.16			.14	.12		.11
ระดับนัยสำคัญ		**	**			**	*		-
3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน									
2-4 คน	143	28	26			26	27		27
5-7 คน	265	25	25			25	25		26
8 คนขึ้นไป	163	33	34			34	33		33
eta / beta		.07	.09			.08	.07		.07
ระดับนัยสำคัญ		-	-			-	-		-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<u>ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม</u>									
4. การศึกษา									
ได้เรียนหนังสือ	210	36		34		32		32	30
ไม่ได้เรียนหนังสือ	361	24		24		25		26	27
eta / beta		.13		.11		.07		.06	.04
ระดับนัยสำคัญ		**		*		-		-	-
5. อาชีพ									
เกษตรกรรวม	459	26		26		26		26	26
นอกภาคเกษตรกร	54	31		29		32		30	31
ว่างงาน	58	45		42		43		43	43
eta / beta		.13		.11		.12		.11	.12
ระดับนัยสำคัญ		**		*		*		*	*
6. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน									
เพียงพอและเหลือเก็บ	317	30		29		30		28	29
ไม่เพียงพอ	254	26		26		25		28	27
eta / beta		.04		.03		.05		.00	.02
ระดับนัยสำคัญ		-		-		-		-	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน ตัวอย่าง	ไม่ ปรับ	ค่าที่ปรับตัวแปรอิสระ						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ</b>									
<b>7. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล</b>									
มีสวัสดิการ	298	35			34		33	33	32
ไม่มีสวัสดิการ	273	20			21		23	22	23
eta / beta		.16			.14		.11	.13	.10
ระดับนัยสำคัญ		**			**		**	**	*
<b>8. ระยะทางจากครัวเรือนถึง</b>									
<b>สถานบริการสาธารณสุข</b>									
0-2 กิโลเมตร	264	36			35		34	35	34
3-5 กิโลเมตร	103	32			32		32	32	32
6 กิโลเมตรขึ้นไป	204	16			17		18	17	18
eta / beta		.20			.18		.17	.18	.16
ระดับนัยสำคัญ		**			**		**	**	**
R <sup>2</sup>			.04	.03	.06	.07	.09	.08	.10
ระดับนัยสำคัญ F			**	**	**	**	**	**	**

\* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.05

\*\* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.01

- หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ  
เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และระดับความสัมพันธ์เกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร และระดับความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.11 เปรียบเทียบกับค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.12 ทั้งสองสมการ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยประชากร และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงพอสมควร ในขณะที่เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.10) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.10) และความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอายุของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และสรุปได้ว่า อายุไม่มีผลต่อการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

## 2. ชาติพันธุ์

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 2 สดมภ์ ไม่ปรับ ตารางที่ 5) พบว่าสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 43) ในบรรดากลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ทั้งหมด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการพัฒนาสถานะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ยังถือได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก ซึ่งประชากรทั้ง 3 เผ่า จะนับถือผีและมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผี (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรมประชาสงเคราะห์, สถาบันวิจัยชาวเขา, 2538: 56-166) และการที่กลุ่มชาติพันธุ์นี้มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น อาจเนื่องจากการรับเอาวัฒนธรรมสมัยใหม่ เช่น เผ่าขมุ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าหนุ่มสาวชาวขมุนิยมออกไปประกอบอาชีพในเมืองกันเป็นส่วนใหญ่ เด็กชาวขมุจะได้รับการฝึกหัดให้พูดภาษาของเผ่าและภาษา

ไทยไปพร้อมกัน ทำให้ชาวขมมีความสามารถในการใช้ภาษาไทย (นิพัทธเวช สืบแสง, 2536: 8-31) จึงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสรับวัฒนธรรมจากคนไทยพื้นราบ ทำให้มีความเอาใจใส่ดูแลป้องกันสุขภาพตนเองมากกว่าชาติพันธุ์อื่น สำหรับเผ่า ลัวะ จะมีความสัมพันธ์กับเผ่าขมที่อยู่ในกลุ่มภาษาเดียวกัน จึงมีโอกาสรับเอาวัฒนธรรมจากคนไทยพื้นราบเช่นเดียวกับชาวขม (ชลธิรา สัตยวิวัฒนา, 2530: 62) อย่างไรก็ตาม สตรีเผ่า ลัวะ ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประเพณีคือ สตรีหลังคลอดจะดื่มน้ำร้อนและอยู่ไฟประมาณ 4-5 วัน หลังคลอด 10 วัน จะทำงานได้ตามปกติโดยเริ่มจากงานเบาๆ เช่น คำข้าว และจะพักพื้นที่บ้านไม่เกินหนึ่งเดือน จึงนำบุตรใส่เป้ติดตัวไปทำงานในไร่ด้วย (ชลธิรา สัตยวิวัฒนา, 2530: 82) อาจทำให้ไม่เห็นความสำคัญและไม่ค่อยมีเวลาไปตรวจหลังคลอด และเผ่าถิ่นก็คือ ชาวลัวะ รวมทั้งในปัจจุบันได้มีการผสมกลมกลืนกับชาวไทย รับเอาระเบียบวิถีชีวิตของชาวไทยไปรวมกัน และจะมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับเผ่าขมดังที่กล่าวมาแล้ว (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรมประชาสัมพันธ์, กองส่งเสริมสุขภาพ, 2538: 32) ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์นี้มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าทุกกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์รองลงมาคือสตรีกลุ่มภาษาอื่น ๆ (ร้อยละ 34)

กลุ่มสตรีชาติพันธุ์ที่มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์อันดับถัดมาได้แก่ สตรีที่พูดภาษาจีน (ม้ง เย้า) (ร้อยละ 30) อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้ยังและมีความเชื่อแบบเก่าๆ จึงทำให้มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนที่ต่ำ ซึ่งทั้งสองเผ่า นับถือผีและมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติหลังคลอดแต่ละชาติพันธุ์ดังนี้ โดยสตรีเผ่าม้งจะอยู่ไฟ 3 วันตามประเพณี และจะปิดประตูบ้านเพราะกลัวคนหรือผีจะมาเอาอาหารไป สตรีหลังคลอดจะอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเดือนละ 3-4 ครั้งเท่านั้นเนื่องจากกลัวผัดเดือน (นิตยา สอาดจิตต์, 2541: 66-67) ส่วนสตรีเผ่าเย้า หลังคลอดจะนอนนิ่งๆ แต่ไม่หลับ 3 วันและต้องอยู่ไฟ 20-30 วัน (จินตนา บ้านแก่ง, พานี ยงใจยุทธ และสุนทราวดี เรียบพิเชษฐ์, 2524: 25, 97) นอกจากนี้ยังมีการรักษาพยาบาลตามจารีตประเพณีโดยการเลี้ยงผี และนิยมใช้สมุนไพรอาบหลังคลอดบุตร (มงคล จันทน์บำรุง, 2538: 131) การที่สตรีอยู่ไฟหลังคลอด อาจทำให้ไม่เห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการดูแลหลังคลอดตามระยะเวลา ทำให้สตรีกลุ่มชาติพันธุ์นี้มีสัดส่วนการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์

สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่ใช้ภาษาธิเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีเก้อ ลีซอ) มีสตรีที่มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนต่ำที่สุดคือร้อยละ 23 ทั้งนี้เนื่องจาก สตรีทั้ง 4 เผ่า นับถือผีและยังเคร่งครัดในความเชื่อแบบเก่าๆ ที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่ดั้งเดิม ดังเช่น ชาวกะเหรี่ยง จะอยู่ไฟประมาณ 1-7 วัน มีการพักฟื้นนานกว่า 20 วัน จึงทำงานตามปกติ (จิตติมา ภาวะกุล, 2527: 44-45) ส่วนชาวลีซอเชื่อว่า หลังคลอด 7 วัน ห้ามอาบน้ำ-สระผม และระหว่างอยู่ไฟ 30 วัน ห้ามรับประทานอาหารอื่นนอกจากเนื้อไก่และไข่ไก่เท่านั้น (วันดี หน่อคำศักดิ์, 2535: 11) เช่นเดียวกับเผ่ามูเซอที่กำหนดให้สตรีหลังคลอดบุตรอยู่ไฟและถูกจำกัดอาหาร 12 วัน โดยให้รับประทานไก่ต้มอย่างเดียว

และจะต้องเอาเศษฝ้ายออกจนมูกไว้ เพื่อไม่ให้ได้กลิ่นน้ำมันจากการทำอาหารหรือกลิ่นอื่น ๆ (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518ค: 29) สำหรับเผ่าอีก้อ สตรีหลังคลอดจะอยู่ไฟ 10 วัน ในระหว่างนี้ทำงานได้แต่ห้ามไปบ้านคนอื่น ห้ามออกนอกหมู่บ้านและห้ามไปไร่ (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, 2518จ: 28) ในส่วนของชาวกะเหรี่ยง สตรีหลังคลอดบุตรจะมีการอยู่ไฟและไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด โดยมีความเชื่อว่า ขณะอยู่ไฟห้ามคนแปลกหน้าขึ้นบ้านและห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ (สมพงษ์ ชีวสันต์, 2530: 61-63; นิตยา สอาดจิตต์, 2541: 67) การที่สตรีชาติพันธุ์ต่าง ๆ นิยมอยู่ไฟหลังคลอด อาจเนื่องจาก สตรีได้รับการถ่ายทอดประเพณีการอยู่ไฟหลังคลอดมาแต่ดั้งเดิม เช่นเดียวกับสตรีไทยสมัยก่อนที่นิยมอยู่ไฟหลังคลอด เนื่องจากมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟให้ความอบอุ่นทางด้านจิตใจ และทำให้ร่างกายอบอุ่น สามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บ บรรเทาอาการเจ็บปวดเนื่องจากมดลูกหดตัว และบรรเทาอาการปวดเต้านมเนื่องจากนมคัด (กำแหง จาตุรจินดา และคณะ, 2534: 7-9) สตรีอาจเข้าใจว่าเป็นการดูแลรักษาร่างกายในระยะหลังคลอด ประเพณีและความเชื่อเหล่านี้ อาจทำให้สตรีกลุ่มชาติพันธุ์นี้ไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้สัดส่วนของสตรีที่มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาสภาวะสุขภาพอนามัยด้านอนามัยแม่และเด็กมาก จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าชาติพันธุ์มีผลต่อการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร โดยระดับความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่า  $\eta^2$  เท่ากับ 0.15 ค่า  $\beta^2$  เท่ากับ 0.16) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะ ไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\beta^2$  เท่ากับ 0.14) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเกือบจะ ไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงแตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรเล็กน้อย และระดับความสัมพันธ์ดังกล่าว

ลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.12) และมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเล็กน้อย โดยที่ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมและตัวแปรอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร และระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงพอประมาณ (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.11) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับชาติพันธุ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และอาจกล่าวได้ว่า สตรีชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ-เขมร (ลาวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีชาติพันธุ์อื่น ๆ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 3 สดมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 5) พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คนขึ้นไป มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 33) รองลงมาได้แก่สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน (ร้อยละ 28) ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 25) ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะสตรีต้องปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ จึงทำให้จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 1) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร และระดับความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.07 เปรียบเทียบกับค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.09) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรมีผลเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้



ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 4) เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านประชากรร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 5) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.08, 0.07 และ 0.07 ตามลำดับ) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกัน ไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง จึงอาจสรุปได้ว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

### ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

#### 4. การศึกษา

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 4 สมการปรับ 5) พบว่าสตรีที่ได้เรียนหนังสือมีส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือมาก (ร้อยละ 36 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 24) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาทำให้สตรีมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มากกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\eta$  เท่ากับ 0.13 ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.11) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงค่อนข้างมากและเกือบ

เท่ากันทั้งสองสมการ (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.07 และ 0.06 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงค่อนข้างมากและในระดับใกล้เคียงกัน โดยที่ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงอย่างมาก (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.04) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกัน มีผลมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับการศึกษาของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และอาจกล่าวได้ว่าตัวแปรการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงค่อนข้างน้อยจนไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างผู้ที่เรียนหนังสือและผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

## 5. อาชีพ

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 5 สดคมยังไม่ปรับ ตารางที่ 5) พบว่าสตรีที่ว่างงานมีส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 45) รองลงมาเป็นสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 31) ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 26) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเนื่องจากสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาน้อย ทำให้โอกาสในการได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีน้อย และกลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมนี้อาจมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพเพื่อเร่งผลผลิตให้ทันตามฤดูกาล ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลหลังคลอดให้ครบตามเกณฑ์ส่งผลให้สตรีกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ว่างงาน

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.13 ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.11) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า beta เท่ากับ 0.12 และ 0.11 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรและตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ แทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงและในระดับที่ใกล้เคียงกันกับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า beta เท่ากับ 0.12) และความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลเพียงเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับอาชีพของสตรีไทยบนพื้นที่สูง จึงอาจสรุปได้ว่าอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 6. ความเพียงพอของรายได้ของครัวเรือน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงในระดับ 2 ตัวแปรก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 6 สดมภ์ไม่ปรับ ตารางที่ 5) พบว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 30 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม้รายได้จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ย่านวยให้สตรีมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองได้ก็ตาม แต่อาจเป็นได้ที่สตรีกลุ่มตัวอย่างนี้ยึดถือการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อแบบเก่าอย่างเคร่งครัด และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ความเพียงพอของรายได้ในครัวเรือน แสดงให้เห็นการประกอบอาชีพหรือการหารายได้ของสมาชิกในครัวเรือน เพื่อให้เพียงพอกับความจำเป็นในการใช้จ่ายในครัวเรือน จึงอาจเป็นไปได้ที่สตรีกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการหารายได้ช่วยจุนเจือในครัวเรือนมากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้โอกาสดูแลสุขภาพของตนเอง

มีน้อยลง ตัวแปรรายได้จึงมีผลเพียงเล็กน้อยต่อการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 2) และเมื่อควบคุมกับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 4) พบว่าทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกือบจะไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.04 เปรียบเทียบกับค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.03 และ 0.05 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรเกือบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในขณะที่เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงแตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร กล่าวคือไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.02) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเล็กน้อย และสรุปได้ว่าความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนมีผลเพียงเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

## ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

### 7. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปร ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 7 สมการไม่ปรับ ตารางที่ 5) พบว่า สตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 35 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 20) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าช่วยให้สตรีมีโอกาสดูแลสุขภาพของตนเอง โดยไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการการดูแลหลังคลอด เพราะผู้รับประกันสุขภาพจะเป็นผู้รับผิดชอบตามเงื่อนไขของการประกันสุขภาพแต่ละประเภท ประกอบกับได้รับความสะดวกในการรับบริการตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้สตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 3) เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 5) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อย (ค่า  $\eta$  เท่ากับ 0.16 ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.14, 0.11 และ 0.13 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติลดจนตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ต่างก็มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง โดยที่ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากรมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.10) และความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แสดงว่า ตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และสรุปได้ว่าสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 8. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ในระดับ 2 ตัวแปรก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (ตัวแปรที่ 8 สมการไม่ปรับ ตารางที่ 5) พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขไม่เกิน 2 กิโลเมตร มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 36) รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีที่อยู่อาศัยห่างจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นระยะทาง 3-5 กิโลเมตร (ร้อยละ 32) ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นระยะทาง 6 กิโลเมตรขึ้นไปมีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 16) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่อยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุข มีความสะดวกและรวดเร็วในการเดินทางไปรับบริการตรวจหลังคลอด และมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการประชาสัมพันธ์หรือการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการมากกว่าสตรีที่มีบ้านเรือนอยู่ไกลกว่า ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ที่สูงกว่าสตรีที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (สมการปรับ 3) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (สมการปรับ 5) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงเล็กน้อยและใกล้เคียงกันทั้งสามสมการ (ค่า  $\eta$  เท่ากับ 0.20 ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.18, 0.17 และ 0.18 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมต่างก็มีผลพอ ๆ กันต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการ

สาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูงยังคงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง (ค่า  $\beta$  เท่ากับ 0.16) และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์กับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และสรุปได้ว่าระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขเป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดความแตกต่างของพฤติกรรมกรดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA) จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร (ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 4 ( $R^2$  เท่ากับ 0.04 ของสมการปรับ 1) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 3 ( $R^2$  เท่ากับ 0.03 ของสมการปรับ 2) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 6 ( $R^2$  เท่ากับ 0.06 ของสมการปรับ 3) และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 10 ( $R^2$  เท่ากับ 0.10 ของสมการปรับ 7) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ในระดับที่สูงกว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

เมื่อพิจารณาตัวแปรทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์ผลการศึกษารั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ) และตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม) และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ) สำหรับตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชาติพันธุ์ (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร) การศึกษา และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม) ส่วนตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์

ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้และความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านประชากร)

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (MCA) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัว ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข ตัวแปรทั้งหมดนี้รวมกันมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอด โดยสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 21 ( $R^2$  เท่ากับ 0.21 ของสมการปรับ 7 ตารางที่ 3) และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้ร้อยละ 19 ( $R^2$  เท่ากับ 0.19 ของสมการปรับ 7 ตารางที่ 4) ในขณะที่ตัวแปรชุดเดียวกันนี้สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงได้เพียงร้อยละ 10 ( $R^2$  เท่ากับ 0.10 ของสมการปรับ 7 ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าตัวแปรอิสระเหล่านี้จะเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการทำคลอด แต่ตัวแปรเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีกลุ่มตัวอย่างน้อยมาก สะท้อนให้เห็นว่า อาจยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงมากกว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด รวมทั้งความรู้และความเข้าใจของสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดที่ถูกต้องตามเกณฑ์ แต่เนื่องจากไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าว จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้ได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง โดยเฉพาะพฤติกรรมดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีดังกล่าว ควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกแก่สตรีไทยบนพื้นที่สูง รวมทั้งวิธีการให้ความรู้ อาจจะต้องมุ่งเน้นในลักษณะบุคคลต่อบุคคลมากกว่าการให้สุขศึกษาแบบกลุ่ม และเป็นไปในลักษณะผสมผสาน โดยหลีกเลี่ยงการขัดต่อวัฒนธรรม และประเพณีของชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้สตรีไทยบนพื้นที่สูงได้รับความรู้ และมีความเข้าใจ รวมทั้งมีการยอมรับวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ และมีพฤติกรรมอนามัยแม่อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เพื่อพัฒนาสภาวะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กของประชากรไทยบนพื้นที่สูงต่อไป